



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
CAMPUS DE ARIQUEMES

JÉSSICA DE OLIVEIRA VIEIRA

**A PEDAGOGIA HOSPITALAR E O ACOMPANHAMENTO ESCOLAR DE ALUNOS
EM TRATAMENTO DE SAÚDE.**

Ariquemes/RO

2016

JÉSSICA DE OLIVEIRA VIEIRA

**A PEDAGOGIA HOSPITALAR E O ACOMPANHAMENTO ESCOLAR DE ALUNOS
EM TRATAMENTO DE SAÚDE.**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Pedagogia da Universidade Federal de Rondônia, como requisito para obtenção do título de Licenciatura em Pedagogia, sob a orientação da Profª. M.e. Eliéte Zanelato.

Ariquemes/RO

2016

Dados de publicação internacional na publicação (CIP)

Biblioteca setorial 06/UNIR

V657p

Vieira, Jéssica de Oliveira.

A pedagogia hospitalar e o acompanhamento escolar de alunos em tratamento de saúde. / Jéssica de Oliveira Vieira. Ariquemes-RO, 2016.

53 f.

Orientador(a): Prof(a). M.e. Eliéte Zanelato.

Monografia (Licenciatura em Pedagogia) Fundação Universidade Federal de Rondônia. Departamento de Ciências da Educação, Ariquemes, 2016.

1. Pedagogia hospitalar. 2. Mediação pedagógica. 3. Tratamento de Saúde – alunos. I. Fundação Universidade Federal de Rondônia. II. Título

CDU: 373 : 615.8

Bibliotecária responsável: Fabiany M. de Andrade, CRB: 11 - 686



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
CAMPUS DE ARIQUEMES**

Criado pela Resolução 006/CONSUN, de 16 de maio de 2007

Av. Tancredo Neves, 3450 - Centro/ Ariquemes-RO / Cep: 76.872-848

Fone/Fax: (69) 3535-3563/ E-mail: campusariquemes@unir.br

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO - DECED

JÉSSICA DE OLIVEIRA VIEIRA

**A PEDAGOGIA HOSPITALAR E O ACOMPANHAMENTO ESCOLAR DE ALUNOS
EM TRATAMENTO DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Pedagogia da Universidade Federal de Rondônia, como requisito parcial para obtenção do título de Licenciatura em Pedagogia.

Banca Examinadora

Orientadora Prof.^a M.e. Eliete Zanelato – DECED/UNIR

Membro: Prof.^a M.e. Márcia Ângela Patrícia – DECED/UNIR

Membro: Prof.^o M.e. Hugo Athanasios Fotopoulos – DECED/UNIR

Ariquemes-RO, 31 de Agosto de 2016.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por abençoar minha vida e a vida da minha família.

A minha MÃE que incentivou e apoiou durante os quatro anos de estudo. Meu ESPOSO, por ajudar nos momentos difíceis e não deixar desistir da trajetória e a minhas FILHAS que compreenderam a minha ausência.

À Orientadora Eliete Zanelato pela dedicação e paciência.

Às professoras entrevistadas pela colaboração e dedicação em transmitir todo conhecimento que possuem e os hospitais que colaboraram com todas as informações necessárias para a coleta e dados.

Todo esforço e vitória dedico a todos que ajudaram e apoiaram nesses quatro anos de luta.

Agradeço a Universidade federal de Rondônia do campus de Ariquemes, que contribuiu em todos os momentos para que o conhecimento se tornasse possível. E agradeço muito aos professores do campus de Ariquemes, do curso de pedagogia, que estavam comigo em todos os momentos do curso e sempre à disposição para sanar as dúvidas e ajudar a dar mais um passo para o conhecimento.

Obrigada.

RESUMO

O presente trabalho se propõe analisar as condições e possibilidades da Pedagogia Hospitalar em Ariquemes. A pesquisa foi direcionada aos hospitais e escolas públicas do município de Ariquemes, ambos na área urbana. Para alcançar o objetivo geral da pesquisa, colocou-se em prática os objetivos específicos, sendo eles: verificar se existe atuação de Pedagogia Hospitalar no município de Ariquemes e como ela funciona; identificar se existe casos de crianças dos anos iniciais do ensino fundamental que frequentam a Pedagogia Hospitalar; relacionar os conceitos da Pedagogia Hospitalar e sua legislação. A pesquisa foi realizada através de pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo, utilizando como instrumento questionários e entrevistas. Os questionários foram direcionados aos hospitais e as entrevistas foram direcionadas às escolas selecionadas para a coleta de dados. A Pedagogia Hospitalar tem por objetivo atuar em ambiente não regular de ensino com crianças que necessitem de atendimento médico durante o ano escolar. Não só como acompanhamento complementar, a Pedagogia Hospitalar é mais um campo para o profissional em educação ingressar no mercado de trabalho. O aluno que necessita de acompanhamento educacional no decorrer do tratamento de saúde está amparado por leis federais e decretos que asseguram a mediação pedagógica do professor em ambiente não regular de ensino (hospital) durante todo o estado de hospitalização. Através da pesquisa, constatou-se que os hospitais não possuem conhecimento em relação ao papel do professor em ambiente hospitalar e os ambientes que recebem crianças para tratamento médico não possuem uma estrutura adequada para incluir em seu quadro de funcionários um pedagogo hospitalar e não possuem interesse em oferecer esse tipo de atendimento. Já nas escolas pesquisadas, as professoras possuem pouco conhecimento em relação ao acompanhamento pedagógico em ambiente hospitalar. Das três alunas selecionadas que necessitam de afastamento escolar para tratamento médico, apenas uma aluna recebe atendimento pedagógico em ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Pedagogia Hospitalar. Mediação Pedagógica. Alunos em tratamento de saúde.

ABSTRACT

The present study aims to analyze the conditions and possibilities of Hospital Pedagogy in Ariquemes. The research was conducted to hospitals and public schools in the municipality of Ariquemes, both in the urban area. To achieve the goal of the research, the specific objectives were put in practice: to verify if there is a work for Hospital Pedagogy performance in Ariquemes and how it works; to identify if there are children in the early years of elementary school who attend Hospital Pedagogy; to relate the concepts of Hospital Pedagogy and its legislation. The research was done based on a bibliographic research and on a field research through questionnaires and interviews. Questionnaires were directed to the hospitals and the interviews were directed to selected schools to collect data. The Hospital Pedagogy aims to act on non-regular educational environment with children who require medical care during the school year. Not only as a complementary monitoring, but the Hospital Education is also another field for professional in education to enter in the labor market. The student who needs an educational support in the course of health care is supported by federal laws and decrees that ensure the pedagogical mediation of the teacher in non-regular educational environment (hospital) during the hospitalization. Through the research, it was found that the hospitals do not have knowledge about the teacher's role in hospitals and the environments that receive children for medical treatment do not have an adequate structure to include in its staff a hospital professional in Pedagogy and there is not interest in offering this kind of service. Related to the searched school, teachers have little knowledge about the educational support in hospital. Of the three selected students who need pedagogical support for medical treatment, only one student receives educational care in the hospital.

Keywords: Hospital Pedagogy. Pedagogical mediation. Students in health care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 PEDAGOGIA HOSPITALAR	9
2.1 Contexto Histórico e Conceituação da Pedagogia Hospitalar.....	9
2.2 Legislação	12
2.3 O Professor em Ambiente Hospitalar.....	17
3 METODOLOGIA.....	27
4 ANÁLISE DE DADOS	31
4.1 Hospitais com Pediatria	31
4.2 Escolas com crianças afastadas da sala de aula para tratamento de saúde...	36
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICE A - Questionário direcionado aos Hospitais e Clínicas Pediátricas do Município de Ariquemes-RO.	49
APÊNDICE B - Questionário direcionado às professoras dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental.	51

1 INTRODUÇÃO

A Pedagogia Hospitalar tem por objetivo atuar em ambiente não regular de ensino com crianças que necessitem de atendimento médico durante o ano escolar. O desenvolvimento proporcionado em ambiente escolar terá continuidade através do pedagogo hospitalar, atuando como mediador do conhecimento, ajudando no desenvolvimento educacional e social, minimizando a evasão escolar.

A Pedagogia Hospitalar é mais um campo de atuação para o pedagogo ingressar no mercado de trabalho, proporcionando a transmissão de conhecimento tanto para o profissional quanto para o aluno-paciente que receberá o atendimento de qualidade. A ampliação dos estudos na área da Pedagogia Hospitalar pode atrair interesse dos administradores hospitalares e gerar novas vagas de emprego para os pedagogos e consequentemente amparar as escolas no decorrer do ensino-aprendizagem dos alunos que necessitarem de atendimento hospitalar por curto ou longo prazo.

A pesquisa tem como objetivo geral analisar as condições e possibilidades da Pedagogia Hospitalar em Ariquemes e como objetivos específicos: Verificar se existe atuação de Pedagogia Hospitalar no município de Ariquemes e como ela funciona; Identificar se existem casos de crianças dos anos iniciais do ensino fundamental que frequentam a Pedagogia Hospitalar; e, Relacionar os conceitos da Pedagogia Hospitalar e sua legislação.

O interesse em abordar essa temática se deu ao perceber que muitos educadores e administradores de hospitais possuem dificuldades em conceber o papel do professor em outro ambiente, a não ser na escola. Isso pode prejudicar diretamente o aluno que necessita de acompanhamento escolar em um ambiente não regular de ensino durante o tratamento de saúde.

Para a realização da pesquisa foi desenvolvida uma consulta bibliográfica e a coleta de dados através de questionários e entrevistas em hospitais e escolas do município de Ariquemes, sendo todos na área urbana da cidade. O trabalho foi dividido em quatro seções, sendo a primeira seção a *introdução*, que expõe os objetivos, justificativas e uma breve apresentação do que trata o trabalho. Na segunda seção, intitulado Pedagogia Hospitalar, apresenta-se a importância da Pedagogia Hospitalar, seu objetivo e atuação diante do aluno/paciente. Aborda-se em seguida um breve

histórico da Pedagogia Hospitalar e sua conceituação, bem como a legislação que ampara a atuação do pedagogo em ambiente não regular de ensino e a garantia de educação para alunos em tratamento de saúde. Na sequência, expõe-se o papel do professor em ambiente hospitalar, identificando sua formação para atuação com crianças em ambientes diferenciados de ensino, contato em relação a família do aluno e a metodologia adotada pelo professor no hospital.

Na terceira seção destaca-se a metodologia utilizada para desenvolver a pesquisa, os instrumentos para a coleta de dados e a forma como serão identificados os entrevistados. Nessa seção, detalha-se acerca da aplicação do questionário e das entrevistas, o público alvo e o período em que foi aplicado. Na quarta seção apresenta-se a relação entre a teoria e a prática através dos dados coletados no decorrer da pesquisa, gráficos com os dados da pesquisa de campo, os posicionamentos de cada professor e as citações dos autores em relação à resposta do entrevistado.

Nas *considerações finais*, destacam-se os ambientes hospitalares que disponibilizam atendimento pedagógico hospitalar e as crianças beneficiadas. A realidade que apresenta os hospitais e o acompanhamento das crianças que necessitam de afastamento médico por curto e longo prazo.

2 PEDAGOGIA HOSPITALAR

Na presente seção será realizada uma conceituação da Pedagogia Hospitalar, apresentando sua definição e objetivos como uma forma de atividade diferenciada em ambiente não regular de ensino. Identifica-se também sua história, desde o surgimento até os dias atuais, mostrando sua ramificação em relação a área da educação (pedagogo) e seu embasamento na legislação.

2.1 Contexto Histórico e Conceituação da Pedagogia Hospitalar.

A Pedagogia Hospitalar tem uma história que pode ser considerada recente. Segundo Matos e Mugiatti (2014), ela surgiu em 1935, com Henri Sellier, nos arredores de Paris com o objetivo de suprir as necessidades de crianças hospitalizadas.

Esteves (2008, p. 2), afirma que a segunda guerra mundial foi um ponto de referência para a Pedagogia Hospitalar, pois na época, médicos e voluntários formaram uma equipe para cuidar das crianças mutiladas e atingidas por armas de fogo. Depois de ter dado início aos tratamentos, surge então em 1939 o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada (C.N.E.F.E. I) de Surennes na França, com o objetivo de formar professores para atuar na área da pedagogia em hospitais e em institutos especiais, formando, a partir de sua criação, mais de 1.000 profissionais.

Já no Brasil, segundo Matos e Mugiatti (2008), o primeiro hospital a inserir a Pedagogia Hospitalar foi o Hospital Municipal Menino Jesus, localizado na cidade do Rio de Janeiro, dando início às atividades em 1950 e mantendo seu funcionamento até os dias atuais.

A Pedagogia Hospitalar abriu uma nova oportunidade de atuação para o profissional em educação. Essa nova experiência mostra a importância do professor na vida da criança seja na escola seja em ambiente hospitalar.

No dicionário prático de pedagogia de Queiros (2003), diz que pedagogia é a ciência que se dedica à educação e ao ensino. Já a palavra hospital, no dicionário escolar da língua portuguesa de Michaelis (2000), é o estabelecimento onde se

recebem e se tratam os doentes. Portanto, juntando as duas definições, pode-se chegar à Educação e Saúde em um ambiente hospitalar.

Segundo Matos e Mugiatti (2007), Pedagogia Hospitalar é um processo de educação em um novo ambiente, ocorrendo à transmissão de conhecimento, associando intelecto e social para o desenvolvimento do aluno-paciente, oferecendo suporte para o aprendizado mediante seu quadro clínico.

O pedagogo inserido em um ambiente hospitalar busca minimizar a reação causada pelo meio, abordando o intelecto do aluno-paciente, diminuindo o sofrimento e proporcionando a interação social entre as crianças, trazendo novidades educativas, brincadeiras, histórias, inserindo a criança em seu meio educacional mesmo estando em um leito (MATOS e MUGIATTI, 2008, p. 38).

Pode-se definir Pedagogia Hospitalar como:

“[...] um processo educativo de educação continuada que ultrapassa o contexto formal da escola, pois levanta parâmetros de atendimento de necessidades especiais transitórias do educando no ambiente hospitalar e/ou domiciliar”. (MATOS E MUGIATT, 2007, p. 37).

A prática da Pedagogia Hospitalar não é realizada somente com o professor pedagogo. Para realizar uma atividade completa é necessário a colaboração de toda equipe do ambiente de saúde. Matos e Torres (2011, p. 299) ressaltam que a Pedagogia Hospitalar tem a “finalidade de integrar os profissionais da educação e saúde com intuito de auxiliar o escolar hospitalizado”. Os autores destacam também que:

A ação pedagógica, muito além da escola, instala-se em todos os espaços sociais onde houver seres humanos. O pedagogo pode – e deve! – atuar onde houver necessidade da educação, e isso está em todo lugar, onde existam grupos sociais. A educação, portanto, na figura do pedagogo, se constitui em um grande alicerce para o futuro das nações, tornando-as mais educadas, instruídas e preparadas para uma atuação que fomente mentes e pensamentos brilhantes e criativos, a fim de fazer deste mundo um espaço de oportunidades onde quer que estejamos. (p. 302).

A pedagogia pode ser praticada em vários ambientes. Ela possui subdivisões, sendo a Pedagogia Hospitalar uma delas. Há muitas definições referentes à mesma, portanto, por ser uma modalidade pouco conhecida, ainda há uma carência de conteúdos bibliográficos que se possa desfrutar. Os poucos autores, transmitem suas experiências através de publicações (artigos, Teses) aplicadas em projetos de

extensão de universidades ou projetos sociais com a ajuda de professores, mestres e doutores de instituições de ensino. Uma outra definição dessa pedagogia seria:

[...] um ramo da educação que proporciona à criança e ao adolescente hospitalizado uma recuperação mais aliviada, por meio de atividades lúdicas, pedagógica e recreativa [...], previne o fracasso escolar que, nesses casos, é gerado pelo afastamento da sala de aula onde originalmente estuda. (RODRIGUES, 2012, p. 42)

A Pedagogia Hospitalar é uma inovação com base em uma necessidade real da criança que se encontra em idade escolar e em tratamento de saúde que requer afastamentos escolares. Dentro da Pedagogia Hospitalar existem dois procedimentos de escolaridade, sendo eles, a Classe Hospitalar e a Hospitalização Escolarizada.

A Hospitalização Escolarizada “constitui-se no atendimento personalizado ao escolar doente, respeitando seu momento de doença e considerando a situação de escolaridade, como também, a sua procedência. A partir de então desenvolve-se uma proposta pedagógica específica para cada aluno [...]. Já a Classe Hospitalar, [...] oferece atendimento conjunto de forma heterogênea, isto é, toma todas as precauções, [...] atende a diversos escolares em uma classe ou sala de aula no hospital, de forma integrada, não atendendo cada escolar especificamente. (MATOS e MUGIATTI, 2014, p. 37-38).

A Pedagogia Hospitalar tem papel importante com crianças em tratamento hospitalar, seja a curto ou longo prazo. Ela pode garantir a socialização, o conhecimento educativo, o desenvolvimento motor (fino e amplo), as percepções (lateralidade, espaço-temporal), o sensorial (tato, visão, olfato, paladar), o psíquico, enfim, pode trabalhar o desenvolvimento geral da criança mesmo não estando em um ambiente escolar.

Podemos comparar os dois procedimentos da Pedagogia Hospitalar com a classe regular de ensino. Em uma sala de aula tradicional (instituição escolar), o professor “trabalha” com turmas completas (em torno de 25 alunos), todos juntos em uma única sala. É ministrada aula para todos de maneira homogênea, sendo semelhante a Classe Hospitalar, deixando de ser em ambiente regular de ensino e realizando sua prática em um ambiente hospitalar. Já a Hospitalização Escolarizada é semelhante a atuação do professor em aulas de reforço pois é ministrada aula para cada aluno, individualmente (MATOS e MUGIATTI, 2014, p. 37-38).

A Pedagogia Hospitalar é planejada de maneira que envolva a multi/inter/transdisciplinaridade, promovendo uma educação de qualidade com a

ajuda de toda equipe de saúde, acompanhantes e professores. Matos e Mugiatti (2014, p. 30) mencionam que “a multidisciplinaridade corresponde aos diversos saberes conferidos em ambiente hospitalar, como sensível resposta à promoção da vida com saúde, para onde convergem as diversas ciências em prol da vida com mais qualidade”. A interdisciplinaridade é aplicada na “integração e na inter-relação de profissionais inseridos em contexto hospitalar”. Já a transdisciplinaridade, que “transcende a própria ciência, busca o vislumbre além-corpo, não se concentrando tão-somente em aspectos físicos e biológicos, mas em outros tantos olhares que vêm revestidos, sem essência, de valores e humanização [...]”.

A junção de educação e saúde nos leva a imaginar que a aprendizagem é impossível, pois um ambiente hospitalar não é considerado um lugar de educação e sim de tratamento de saúde física e não intelectual. Mas, autores apresentam propostas de ensino que permitem a inserção do professor em ambiente hospitalar e realizando atividades semelhantes das trabalhadas na escola. Freitas (2012, p. 22), ressalta que a Pedagogia Hospitalar tem por objetivo trabalhar com as crianças de tal forma que continue seu desenvolvimento iniciado no ambiente escolar, de maneira que não “perca” o ano letivo nos casos de tratamento prolongado. Já para as crianças que necessitam de um tratamento de curto prazo, a Pedagogia Hospitalar vem como instrumento para preencher o tempo que passará no ambiente hospitalar, proporcionando atividades lúdicas, leituras e socialização.

2.2 Legislação

Para garantir a educação e o bem-estar da criança e do adolescente em estado de enfermidade, estando impossibilitado de frequentar a classe regular de ensino, foi criada, através de Resoluções e Leis, maneiras de garantir e pôr em prática os direitos dos mesmos. Sendo assim, consta como Lei Federal o Decreto-Lei nº 1.044, de 21 de Outubro de 1969, que dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções, ressaltando em seu Art. 1º “a”, 2º, 3º e 4º:

Art 1º São considerados merecedores de tratamento excepcional os alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agudizados, caracterizados por:

a) incapacidade física relativa, incompatível com a frequência aos trabalhos escolares; desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes; [...];

Art 2º Atribuir a esses estudantes, como compensação da ausência às aulas, exercício domiciliares com acompanhamento da escola, sempre que compatíveis com o seu estado de saúde e as possibilidades do estabelecimento.

Art 3º Dependerá o regime de exceção neste Decreto-lei estabelecido, de laudo médico elaborado por autoridade oficial do sistema educacional.

Art 4º Será da competência do Diretor do estabelecimento a autorização, à autoridade superior imediata, do regime de exceção.

A Constituição Federal de 1988 menciona em seu Art. 205, que:

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Criou-se, a partir da visão da necessidade de um atendimento diferenciado de educação, várias outras Resoluções, Decretos e Leis para assegurar o pleno desenvolvimento da criança que seja portadora de necessidades especiais, sendo elas física, cognitiva, psíquica e outras. A Lei nº 7.853, de 24 de Outubro de 1989, Art. 2º, inciso I, Alínea “d”, trata da obrigatoriedade de programas de Educação Especial em Unidades Hospitalares, mencionando:

Art. 2º. Ao Poder Público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.

I – na área da educação:

d) o oferecimento obrigatório de programas de Educação Especial em nível pré-escolar e escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a um (um) ano, educandos portadores de deficiência [...].

A Lei acima menciona que o atendimento é obrigatório caso a criança permaneça em estado de hospitalização por prazo igual ou superior a um (um) ano, mas pode-se haver uma participação de um profissional de educação em qualquer momento de sua permanência em um ambiente hospitalar, para garantir a continuidade de sua aprendizagem e desenvolvimento.

Na Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990, dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu Art. 3º que,

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. (ECA, p.01).

Em outubro 1995, foi elaborada através do ECA a Resolução de nº 41, no item 9, que garante a todas as crianças o “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar”.

Uma das Leis de grande privilégio que reforça a importância da educação especial é de nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, Lei de Diretrizes e Bases (LDB), que dispõe em seu Art. 58, parágrafo 2º,

Art. 58. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais.
§ 2º. O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.

A Lei citada acima menciona que a modalidade de ensino para alunos com necessidades especiais deverá ser oferecida preferencialmente em rede regular de ensino, porém, em caso de doença, a criança é assegurada a receber auxílio pedagógico em ambiente de ensino não regular, no caso, o hospital. Para tanto, o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, no seu Art. 24, inciso V, dispõe sobre a obrigatoriedade de serviços de Educação Especial em unidades Hospitalares e congêneres, ressaltando que as entidades públicas devem assegurar sem nenhum prejuízo o “oferecimento obrigatório dos serviços de educação especial ao educando portador de deficiência em unidades hospitalares e congêneres nas quais esteja internado por prazo igual ou superior a um ano”.

O Conselho Nacional de Educação, CNE/CEB através da Resolução nº2, de 11 de setembro de 2001, institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial, citando em seu Art. 13, parágrafo 1º e 2º, assegura, em ação conjunta com os sistemas de saúde, a organização do atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar aulas, em razão de tratamento de saúde;

Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de freqüentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.

§ 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

§ 2º Nos casos de que trata este Artigo, a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno.

Em 2002, para facilitar o entendimento de uma modalidade de Educação Especial para crianças em estado de hospitalização, foi elaborado pelo Ministério da Educação (MEC) em parceria com a Secretaria de Educação Especial, um documento direcionado ao atendimento educacional hospitalar, tendo por objetivo,

[...] elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente [...]e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral. (BRASIL, 2002, p. 13).

A partir deste documento, o pedagogo hospitalar terá embasamento para lidar com as situações do dia-a-dia, como planejamento de aula, currículo e organização no atendimento hospitalar e/ou domiciliar, podendo então identificar a Pedagogia Hospitalar como uma modalidade de Educação Especial.

Por fim, um projeto de Lei nº 4.191, de 2004 engloba todas as demais leis que assegura a obrigatoriedade de atendimento especializado em classes hospitalares e por meio de atendimento pedagógico domiciliar, decretando em seu Art.1º:

Art. 1º Com base na Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, art. 2º, inciso I, alínea “d”, e na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, arts. 5º, § 5º, 23 e 58, § 2º, os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, ficam obrigados a oferecer atendimento educacional especializado a crianças, jovens e adultos, matriculados ou não em escolas de educação básica, temporária ou permanentemente impossibilitados de frequentar as aulas em decorrência de condições e limitações específicas de saúde.

A Lei citada esclarece os objetivos de um atendimento pedagógico-educacional em ambientes hospitalares, ressaltando em seu Art. 3º:

Art. 3º Cumpre às classes hospitalares e ao atendimento pedagógico domiciliar:

I – assegurar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de crianças, jovens e adultos, matriculados ou não em escolas de educação básica, temporária ou permanentemente impossibilitados de freqüentar a escola;

II – desenvolver currículo flexibilizado e / ou adaptado e manter vínculo com as escolas, de forma a favorecer o ingresso ou retorno desses alunos à escola regular e sua adequada integração ou reintegração ao grupo escolar correspondente.

A obrigatoriedade de fornecer um ambiente que acolha o paciente em estado de tratamento de saúde não cabe somente à instituição de saúde (hospital), mas sim de todo um conjunto de órgãos competentes que possa dar-lhe suporte para construções de ambientes adequados, materiais didáticos necessários para promover um acompanhamento pedagógico-educacional e principalmente parcerias com entidades não governamentais e ações sociais.

A colaboração da Secretaria de Saúde é de extrema importância para a implantação do ambiente pedagógico no hospital. Segundo a Lei Federal nº 4.191/2004, em seu Art. 4º, inciso 2º, item I e II, “compete à secretaria de saúde disponibilizar e adequar espaços nos hospitais e demais serviços públicos de saúde, de modo a favorecer o desenvolvimento de atividades didático-pedagógicas”. Assim, a criança hospitalizada não será privada de estímulos durante o tratamento de saúde e seus acompanhantes poderão participar de momentos de socialização durante a espera do atendimento médico, que os ambientes para o atendimento educacional deverá “dotar esses espaços de instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas às necessidades dos educandos”.

Por ser um atendimento educacional em um ambiente hospitalar, as obrigações devem ser divididas entre a secretaria de saúde e a secretaria de educação. Em seu Art. 4º, inciso 1º, a Lei Federal nº 4.191/2004, relata as competências da secretaria de educação, sendo:

§ 1º Compete à secretaria de Educação:

I – a contratação e capacitação de professores e demais profissionais da educação;

II – a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos;

III – a coordenação pedagógica desses atendimentos, por meio de uma unidade de trabalho pedagógico na secretaria;

IV – o acompanhamento desses atendimentos, de forma a assegurar o cumprimento da legislação e a promoção da qualidade dos serviços prestados.

Mesmo previsto em Lei, para que ocorra a execução das obrigações dos órgãos competentes, se faz necessário uma solicitação inicial do atendimento pedagógico em ambiente hospitalar, tanto da escola de origem do aluno, quanto da instituição de saúde, podendo ser feita pela coordenação pedagógica ou pelo médico.

2.3 O Professor em Ambiente Hospitalar

Para atuar em ambiente escolar ou outra instituição que necessite do atendimento pedagógico de um professor, o mesmo deve possuir uma formação superior para exercer a profissão de educador. Mesmo não estando em ambiente regular de ensino, o professor atuante em ambiente hospitalar também necessita de uma formação superior para garantir uma educação de qualidade para o aluno em estado de hospitalização. Segundo Lima e Paleologo (2012, p. 41), o professor atuante no ambiente hospitalar necessita de formação na área da educação, realizando atividades educativas semelhantes a uma classe regular de ensino, porém, com cuidados para não interferir negativamente no estado clínico do aluno-paciente. Lembrando que, o paciente em estado de hospitalização necessita de cuidados especiais, de uma educação especial.

O ambiente hospitalar causa na maioria das pessoas uma sensação de morte, angústia, medo. Se este ambiente é causador de tantos sentimentos desagradáveis, as crianças sentem com muito mais facilidade o temor de um ambiente hospitalar. O sofrimento, os gritos de outras crianças, a falta do convívio familiar e social, a privação de estímulos são comprovadamente os causadores do medo sentido pelas crianças.

[...] o tratamento de saúde não envolve apenas os aspectos biológicos da tradicional assistência médica à enfermidade. A experiência de adoecimento e hospitalização implica mudar rotinas; separar-se de familiares, amigos e objetos significativos; sujeitar-se a procedimentos invasivos e dolorosos e, ainda, sofrer com a solidão e o medo da morte – uma realidade constante nos hospitais. Reorganizar a assistência hospitalar, para que dê conta desse conjunto de experiências, significa assegurar, entre outros cuidados, o acesso ao lazer, ao convívio com o meio externo, às informações sobre seu

processo de adoecimento, cuidados terapêuticos e ao exercício intelectual. (MEC/SEESP, 2002, p. 10).

Por ser um atendimento diferenciado, a Pedagogia Hospitalar coloca o pedagogo em um papel delicado, tendo que lidar com diferentes ocasiões de perda por motivo de falecimento do aluno-paciente, necessitando de discrição e profissionalismo para lidar com as surpresas ocorridas no decorrer do dia a dia.

Um dos medos mais frequentes em crianças que necessitam de atendimento médico é o medo do profissional de branco. Quando a criança presencia procedimentos invasivos, que causam dor ou alguém a ameaça com injeções como: “se você não ficar quieta irei aplicar uma injeção em seu bumbum”. Esse tipo de ameaça acarreta ainda mais o medo de profissionais que usam jalecos branco, mesmo sendo em laboratórios para realização de exames.

Fonseca (2008) relata que para minimizar o medo de uma criança ao realizar um procedimento médico ou em uma consulta de rotina, o principal elemento para tranquilizá-la é a interação do profissional com a criança. O diálogo entre eles poderá acalmá-la e gerar uma relação de confiança.

[...] o que mais interfere no comportamento apresentado pela criança hospitalizada, ou quando no ambulatório para um exame de rotina, é a atividade do profissional que com ela interage, e não necessariamente a cor de seu uniforme, a aparência do espaço hospitalar, o tipo de exame, nem as experiências anteriores vivenciadas pela criança naquele ambiente. (FONSECA, 2008, p. 22 - 23)

O Pedagogo precisa se preparar para lidar com o medo presente nas crianças e para auxiliá-los na superação. Assis (2009, p. 102) menciona que o profissional em educação, atuante em ambiente hospitalar, “[...] precisa adquirir competências específicas – sempre aliadas a um olhar diferenciado e uma escuta sensível – para o exercício responsável da docência em classe hospitalar”. Isso mostra que mesmo em ambientes não regulares, o professor não pode parar de adquirir conhecimentos, com muita leitura, formação continuada que envolva a educação de alunos com necessidades especiais, trazendo para seu ambiente de trabalho mais confiança, carinho e metodologias que visem o desenvolvimento do aluno/paciente.

A presença do professor em um ambiente invasivo transmite uma certa calma no paciente, reforçando ainda mais a humanização no ambiente hospitalar. Para Fontes (2005, p. 123), “o ofício do professor no hospital apresenta diversas interfaces

(política, pedagógica, psicológica, social, ideológica), mas nenhuma delas é tão constante quanto à da disponibilidade de estar com o outro e para o outro”.

Segundo a Lei Federal nº 4.191/2004, Art. 5º, a importância da formação do profissional em educação que atuará em ambiente não regular (no caso o hospital) é primordial.

Art. 5º Os professores e demais profissionais da educação, designados pelas respectivas secretarias de Educação para as classes hospitalares e o atendimento pedagógico domiciliar, deverão ser formados em nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena, para atuação na educação básica, da educação infantil ao ensino médio.

Atuar como mediador do conhecimento em ambiente regular de ensino necessita de formação específica e de qualidade. Ao pensarmos em mediar o conhecimento a alunos com uma certa fragilidade, tanto emocional quanto física e que esteja em ambiente não regular de ensino é uma responsabilidade maior, pois o professor está diante de uma criança frágil, inserida em um ambiente fora de sua realidade social e distante do convívio da família. O pedagogo hospitalar necessita de uma formação específica para garantir o desenvolvimento educacional e social do aluno. Matos (2005) ressalta que além do curso superior básico em Pedagogia, o profissional em educação requer uma especialização diferenciada para desenvolver suas habilidades emocionais e suas competências para auxiliá-lo em diferentes situações. Desta forma, a qualificação do professor é indispensável para uma boa qualidade do ambiente de trabalho e sua relação com o aluno-paciente. Já Fonseca (1999) complementa que a formação específica (em Pedagogia Hospitalar) não é tão necessária, portanto o profissional que concluir unicamente o curso superior em pedagogia poderá atuar com qualidade em ambiente hospitalar.

Mesmo que o atendimento pedagógico-educacional em hospitais não requeira formação específica, essa atividade requer profissionais com destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança sob atendimento. (FONSECA, 1999, p.127).

O planejamento do pedagogo hospitalar é diferente do planejamento do professor de classe regular. As atividades, a rotina é planejada conforme a condição de saúde do aluno e a permissão do médico responsável pelo atendimento. Matos e Mugiatti (2014) citam que o atendimento pedagógico-educacional em ambiente

hospitalar necessita de suma atenção e cuidado para que não ocorra intervenção nos cuidados médicos, pois o propósito do professor é ajudar no desempenho educacional e consequentemente interferir na melhora da saúde do aluno paciente,

[...] deve haver um cuidado especial no desenvolvimento das atividades, a fim de que não venha interferir no processo terapêutico da equipe de saúde. Este tem como objetivo, o efetivo envolvimento do doente, na busca de uma modificação no ambiente que está envolvido. Em todo caso, esta relação concreta que se estabelece é de grande utilidade para a equipe e passa a se constituir em fator positivo para o bom êxito do trabalho em ação. (MATOS e MUGIATTI, 2014, p. 105).

Para que não ocorra a interferência no tratamento de saúde de maneira a prejudicar a saúde do aluno/paciente, é necessário que a equipe de saúde e o professor mantenham uma comunicação contínua em relação ao estado de saúde e suas limitações. Ceccim (1999) ressalta que o trabalho do professor no ambiente hospitalar é fundamental para o desenvolvimento do aluno/paciente, proporcionando um canal de comunicação com a criança e seus familiares, fazendo-a esquecer, durante alguns instantes, o ambiente agressivo em que se encontra, mostrando que é capaz de desenvolver habilidades e conhecer novos amigos.

O ensino e o contato da criança hospitalizada com o professor no ambiente hospitalar, através das chamadas classes hospitalares, podem proteger o seu desenvolvimento e contribuir para a sua reintegração à escola após a alta, além de protegerem o seu sucesso nas aprendizagens. (CECCIM, 1999, p. 42).

O contato do professor com o aluno-paciente não se resume em atividades para ocupar o tempo durante a permanência no hospital. Não só o professor, mas também todos os profissionais atuantes no ambiente hospitalar estarão em interação com o aluno-paciente, criando assim um ambiente humanizador, de acolhimento e muito carinho, pois o humor de uma criança hospitalizada muda rapidamente, deixando-a entristecida. Rodrigues (2012, p. 28) menciona que “um paciente doente precisa sentir-se amado, acolhido, não importa seu estado físico, é preciso que ninguém desista dele quando ele se sente em vias de desistir de si próprio”.

Através da citação acima, pode-se pensar como um paciente se sente quando está em um leito de hospital. Todos o tratam como um código. Esse código faz com que a criança perca sua identidade, sentindo-se mais número, um código, um leito. Gil *et al* (2001, p. 107), complementa que a relação entre professor e aluno-paciente

é muitas vezes um elo com o mundo, uma janela que se pode ver o mundo de dentro do hospital, proporcionando a socialização entre o meio familiar e social. Este mesmo elo é mencionado também por Ferreira (2011, p. 163), classificando o professor como um profissional completo, pleno, capaz de efetivar o elo entre a Educação e Saúde na Pedagogia Hospitalar, enfatizando ainda que “as atividades recreativas favorecem a recuperação da criança e aceitabilidade do tratamento, a criança fica mais alegre e encara o hospital de outra maneira, aliviando sua ansiedade”.

A atividade que compete ao professor não limita somente na parte teórico-educacional. O professor é também um mediador de habilidades e assim proporciona ao aluno-paciente o prazer de brincar.

Nas brincadeiras, a criança adquire a consciência de si e do outro; o brincar dá à criança a oportunidade de interagir com outras pessoas e desenvolver sentimentos de autoconfiança e competência. O brincar deve ser divertido, espontâneo, voluntário e feito pelo prazer de fazer. (ASSIS, 2009, p.27).

Mesmo tendo vários campos de atuação, o hospital ainda não é visto como uma ambiente do profissional em educação. Poucos estados do Brasil reconhece o pedagogo como uma necessidade no quadro de funcionários de um ambiente hospitalar. A profissão é pouco conhecida no interior dos estados brasileiros e principalmente pelos profissionais da educação. Muitos educadores possuem uma visão de campo de atuação voltada principalmente para as escolas, creches e instituições de ensino superior, sem o entendimento de outro ambiente que não tenha um ensino regular de educação, como por exemplo, o hospital.

Segundo Matos e Torres, o professor não é visto como um atuante em hospitais e sim de escolas – educação regular de ensino. Menciona também que,

[...] ao mesmo tempo em que a especificidade do papel do professor no hospital se fragiliza, sua conduta acaba por reproduzir a ideologia dominante no campo, segundo a qual o hospital é lugar de médicos e outros profissionais de saúde e não de professor ou tampouco de educador. (MATOS; TORRES, 2011, p. 273).

O professor não pode ser confundido com um profissional que proporciona somente a recreação. Em alguns casos, em hospitais, o profissional de saúde identifica o professor que atua em ambiente hospitalar como um ajudante de recreação, de lazer.

[...] dada a já mencionada legitimidade do hospital enquanto espaço privilegiado do médico e, secundariamente, de profissionais da saúde em geral, associada ao caráter humanitário que marcou a origem das ações educativas no hospital, o professor é ainda frequentemente visto pela equipe de saúde como mais um “ator” no hospital para garantir a política de humanização do setor sem que isso corresponda ao reconhecimento deste profissional e de sua atuação específica neste espaço. (MATOS e TORRES, 2011, p. 273).

O objetivo do professor, segundo Rodrigues (2012, p. 71), é “levar atividades diversificadas de escrita, leitura, matemática e jogos para garantir o desenvolvimento intelectual, cognitivo e o acompanhamento escolar”, mas também pode e deve proporcionar momentos lúdicos para promover a socialização entre as crianças hospitalizadas e seus familiares.

Os projetos de recreação aplicados em hospitais são confundidos com a prática do professor como mediador educacional. Ceccim (1999, p. 43) esclarece que o pedagogo hospitalar “deve apoiar-se em propostas educativo-escolares e não em propostas de educação lúdica, educação recreativa ou de ensino para a saúde”. Menciona ainda que, sua prática “[...] diferencia-se das Salas de Recreação, das Brinquedotecas e dos Movimentos de Humanização Hospitalar pela Alegria ou dos Projetos Brincar é Saúde, facilmente encontrados na atualidade, mesmo que o lúdico seja estratégico à pedagogia”.

O professor/pedagogo hospitalar não está sozinho no educar, outros profissionais que atuam em ambiente hospitalar também são responsáveis para promover a educação aos pacientes/alunos, sejam eles médicos, enfermeiros, psicólogos, técnicos em enfermagem e assistentes sociais, são importante para provedor da educação.

O educador, o assistente social, o psicólogo e os demais profissionais afins, devem buscar em si próprios o verdadeiro sentido de “educar”, devem ser o exemplo vivo dos seus ensinamentos e converter suas profissões numa atividade cooperadora do engrandecimento da vida. (MATOS e MUGIATTI, 2014, p. 26).

O professor no ambiente hospitalar pode proporcionar calma ao aluno/paciente. O contato direto com o aluno traz segurança, mostrando que existe um profissional que poderá ter uma relação de amizade mesmo com todo temor de dor e frustração. Já o contato do professor com o acompanhante é fundamental para manter uma relação de segurança, confiança e principalmente de mediador de

informações entre o médico, a família, aluno e professor, esclarecendo as dúvidas em relação à doença após a visita médica. Segundo Fonseca (2008, p. 35), o acompanhante é importante no contato do aluno/paciente e as atividades educacionais hospitalares, servindo como facilitador e intérprete de reações de cansaço e medo.

O dia-a-dia do professor de uma classe regular de ensino é definido por planejamento, atividade em sala, observação e avaliação. Mas, o ambiente hospitalar requer métodos diferenciados e flexíveis. Gomes e Rubio (2012) mencionam que a Pedagogia Hospitalar diferencia-se não só pela mudança de ambiente, mas também pela forma de aplicação das atividades e seu método de avaliação, podendo desfrutar de muitos métodos para avaliar o aluno/paciente (referencial teórico, observação, testes de conhecimento). Entretanto, as atividades não seguem uma norma padrão, mudando de fase a cada período de tratamento do aluno, ou seja, pode-se planejar uma aula para um ou no máximo dois dias, pois o paciente pode receber alta e não concluir as atividades.

O primeiro passo para entrar em contato com o aluno/paciente é visualizar se há um acompanhante que possa recepcionar o professor. O contato direto com o aluno/paciente poderá ser frustrante, pois muitas crianças possuem receio de falar com pessoas estranhas e estando em um ambiente que acarrete medo (hospital), isso pode se agravar. Fonseca (2008) menciona ainda que,

O contato inicial do professor com a criança hospitalizada deve, na medida do possível, ocorrer por meio das interações com a mãe, porque, às vezes, a criança fica temerosa com a presença de uma pessoa não familiar, mesmo que não esteja usando um jaleco branco. A mãe servirá como mediadora da interação entre a criança e o professor. (FONSECA, 2008, p. 46).

Os métodos de avaliação são diferenciados e necessitam de técnicas para entendê-las e aplicá-las. Sendo assim, o professor de classe hospitalar deverá entrar em contato com a escola de origem do aluno-paciente para que haja continuidade das atividades curriculares. Porém, poderão ocorrer situações de alunos-pacientes que não estejam matriculados em nenhuma classe regular de ensino por consequência de seu estado de saúde. Nesse caso, Assis (2009, p. 93) menciona que suas atividades “deverão ser planejadas após observação cuidadosa, que permita analisar e avaliar como seu processo educacional pode ser iniciado, considerando sua particular experiência de vida”.

A criança que esteja inserida no ambiente hospitalar necessita de um momento de lazer, isso caso haja autorização médica por motivo de seu tratamento. Ocorrendo a liberação médica, o contato com o brinquedo, com crianças de igual faixa etária, com familiares e acompanhantes, proporciona bem-estar à criança, transformando seu cotidiano, deixando-a tranquila e estimulando sua imaginação.

A Brinquedoteca Hospitalar é o espaço em que a criança hospitalizada é levada à superação dos “medos” da vivência no hospital, tem a oportunidade de conhecer outras crianças em diversas situações de hospitalização e aproximação da família. Muitos são os ganhos deste espaço, entre eles o de aprender de maneira informal. (MATOS e TORRES, 2011, p. 322).

Os autores ressaltam também que:

[...] as atividades lúdico-pedagógicas desenvolvidas pelos profissionais da educação no âmbito hospitalar podem contribuir significativamente para a saúde das pessoas que estão doentes, viabilizando um melhor desenvolvimento físico, intelectual, afetivo e social e, consequentemente, uma melhoria na qualidade de vida dessas pessoas. (2011, p. 338).

Para garantir o cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, criou-se então a Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005, Art. 1º, 2º e 3º, esclarecendo a obrigatoriedade da instalação de uma brinquedoteca em hospitais que prestam atendimento de hospitalização/internação em alas pediátricas.

Art. 1º Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências.

Parágrafo único. O disposto no **caput** deste artigo aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação.

Art. 2º Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar.

Art. 3º A inobservância do disposto no art. 1º desta Lei configura infração à legislação sanitária federal e sujeita seus infratores às penalidades previstas no inciso II do art. 10 da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.

A maioria das instituições hospitalares que possuem atendimento pediátrico de internação disponibiliza um ambiente com brinquedos e demais materiais pedagógicos, mas a grande maioria não fornece o atendimento de um profissional formado e/ou com especialização que possa mediar o conhecimento e consequentemente ajudar no desenvolvimento intelectual, psíquico e social do paciente. Matos e Torres (2011, p. 121) mencionam que “não basta que disponha de

brinquedos, requer-se um educador capacitado para que os materiais tornem-se pleno em significados, em simbolizações, a partir da criança, sujeito da aprendizagem”. Com a mediação do profissional em educação, os medos, as angustias e o desenvolvimento escolar do paciente estará em transformação contínua, facilitando o retorno à escola de origem.

O hospital não precisa ser um lugar de tensão e tristeza. Todos os funcionários do hospital podem trazer a alegria através de um gesto de carinho, um sorriso e um gesto de solidariedade. Segundo Assis (2009, p. 29) o hospital deverá pôr como proposta que “cada pessoa, a despeito de quaisquer características e/ou de suas condições de saúde, possa ser protagonista no contexto da brincadeira”. Ou seja, a brincadeira pode partir de toda e qualquer pessoa que esteja inserida no ambiente hospitalar, como por exemplo, os colaboradores de projetos sociais, profissionais da saúde, professores, estagiários etc.

Um dos pontos importantes que é direcionado ao professor é o cuidado com os materiais utilizados durante sua atuação com a criança. Um dos materiais que necessita de grande cuidado é o brinquedo. O professor deve ficar atento à higienização dos brinquedos. Cada início ou final de dia, os brinquedos deverão ser higienizados com água e sabão para que não proliferem germes e possa interferir no estado de saúde dos alunos/paciente. Fonseca (2008, p. 53) alerta que “higienizar e organizar o material a ser utilizado com as crianças na aula seguinte” é primordial. Precisa ainda verificar as condições de uso dos brinquedos.

Esta estratégia serve para verificar se tais recursos são adequados para o que gostaria de propor às crianças, se atenderão às suas necessidades e interesses, se não apresentem algum risco para a criança, como soltar partes pequenas que podem ser engolidas ou, em caso de material não muito resistente, quebrar ou romper-se.

Mesmo em ambiente escolar, necessitamos de atenção com os recursos pedagógicos para que não ocorra nenhum acidente com os alunos. No ambiente hospitalar o risco é ainda maior, pois a criança e o professor está exposto à bactérias hospitalares graves que podem agravar seu estado de saúde. Rodrigues (2012, p. 15) alerta que “é pertinente acrescentar os devidos cuidados com os equipamentos a serem utilizados, evitando algumas contaminações [...]”.

Uma das discussões presentes na área hospitalar é o atendimento humanizado. Para a melhoria do atendimento em geral em hospitais do Brasil, o

Ministério da Saúde está lançando o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), propondo “um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por estas instituições”, tendo por “objetivo fundamental aprimorar as relações entre profissionais de saúde e usuário, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade”. (BRASIL, 2001, p. 7)

Com a humanização do atendimento hospitalar, os hospitais precisam rever seus conceitos de atendimentos e proporcionar aos pacientes e a toda comunidade um ambiente agradável, que na medida do possível ofereça programas internos que envolvam cultura e lazer.

[...] não há dúvida de que um hospital que ofereça variedade de atividade para seus pacientes e acompanhantes terá dinâmica mais fluida de sua rotina o que, certamente, acarretará menos problemas e conflitos atingindo, assim, alguns dos mais importantes objetivos da humanização no setor de saúde”. (FONSECA, 2008, p. 25-26).

Faz-se necessário destacar que não cabe ao profissional da educação iniciar o atendimento humanizado em ambiente hospitalar. A humanização é dever da administração e de todos os funcionários do hospital (médicos, enfermeiros, atendentes, administradores, etc) proporcionando uma harmonia no convívio entre os funcionários e a comunidade. Fonseca (2008, p. 26) menciona que “a escola hospitalar não está no hospital para humanizá-lo. A escola no hospital tem o papel de atender às necessidades pedagógico-educacionais dos alunos hospitalizados”. Relata também que “não há dúvidas de que, sendo a educação e a escola partes das ciências humanas, pareça que a escola no ambiente hospitalar seja a solução para a humanização do hospital como um todo” (FONSECA, 2008, p. 26-27).

3 METODOLOGIA

A presente monografia foi elaborada através de pesquisa bibliográfica em livros e artigos científicos, em sites e pesquisa de campo. Quando fala-se em pesquisa bibliográfica refere-se a pesquisa em livros, revistas, jornais e outros recursos teóricos publicados. Antes de iniciar qualquer pesquisa, é necessário realizar uma leitura sobre o assunto que será abordado (RAMPAZZO, 2009, p. 55).

Ao mencionar que além da pesquisa bibliográfica, ocorreu também a pesquisa de campo, significa que ocorreu um levantamento de dados nos hospitais e nas escolas. Lakatos (2009, p. 43) relata que “o levantamento de dados acontece no próprio local que os fenômenos ocorrem. Esses dados podem ser conseguidos de duas maneiras: através de pesquisa de campo ou da pesquisa de laboratório”. A pesquisa de campo foi realizada em hospitais (públicos e particulares), clínicas pediátricas do Município de Ariquemes e em três escolas de Educação Infantil e Ensino Fundamental da área urbana do município.

O objetivo da pesquisa em hospitais e clínicas do município foi conhecer os ambientes pediátricos e identificar se há o atendimento pedagógico para crianças em estado de hospitalização. Já o objetivo da pesquisa nas escolas foi identificar a forma de atendimento educacional realizado com as crianças afastadas do ambiente escolar por motivo de saúde.

A escolha dos ambientes para a pesquisa de campo foi organizada através de identificação de hospitais que oferecem atendimento pediátrico de hospitalização e escolas da rede pública de ensino que lidam com crianças que permanecem afastadas da sala de aula para algum tratamento de saúde, com atestado médico a partir de 15 dias.

A pesquisa de campo foi realizada em duas etapas, aplicação de um questionário para os hospitais e entrevista semiestruturada para os professores com alunos que estão afastados para tratamento de saúde. Foi aplicado um questionário com 11 (onze) perguntas estruturadas fechadas, ou seja, perguntas semelhantes a formulários, sem apresentar flexibilidade, facilitando a tabulação dos dados, direcionadas aos hospitais.

Na entrevista, foi utilizado um questionário com 7 (sete) perguntas semiestruturadas abertas, podendo combinar perguntas abertas e fechadas, em que,

segundo Boni e Quaresma (2005, p. 75), “o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto”. Ou seja, foram definidas para seguir um roteiro, mas se assemelharam com uma conversa informal, direcionada às professoras das escolas públicas.

Para a realização da pesquisa de campo, foram utilizados dois instrumentos: um questionário, direcionado aos hospitais e uma entrevista, direcionada aos professores das escolas selecionadas. Rampazzo (2009) esclarece a definição e o objetivo da utilização de um questionário e de uma entrevista para a coleta de dados, mencionando que:

O questionário é um instrumento de coleta de dados constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador. [...] A entrevista é um encontro entre duas pessoas a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional. Trata-se, pois, de uma conversação efetuada face a face, de maneira metódica; proporciona, verbalmente, a informação necessária. (RAMPAZZO, 2009, p. 115-116).

A pesquisa foi realizada em 6 (seis) hospitais que possuem Pediatria, 1 (uma) Clínica Pediátrica particular, 2 (duas) Escolas Municipais e 1 (uma) Escola Estadual, todos na área urbana da cidade de Ariquemes. Foi solicitado verbalmente a gravação da entrevista, mas não foi permitido.

As pesquisas em ambientes hospitalares foram realizadas no mês de abril e maio de 2016. Para início da pesquisa, foi entregue à direção de cada hospital e Clínica Pediátrica um ofício solicitando a colaboração para o desenvolvimento de estudo na área de Pedagogia Hospitalar, sendo realizado a aplicação de um questionário com as devidas questões para a realização da mesma. Foi agendado um dia na semana para entregar os questionários nos hospitais e outro dia para recebê-los respondidos.

Os hospitais ofereceram todas as informações que estavam ao seu alcance. Durante o preenchimento do questionário a pesquisadora não estava presente, pois foi preenchido em horário comercial e não foi permitido a presença da mesma durante o horário de serviço. Conforme a conclusão dos questionários, os hospitais entraram em contato para a entrega do mesmo.

As entrevistas em ambiente escolar foram realizadas no mês de julho de 2016. Para a realização das entrevistas nas escolas, foi organizada uma visita em cada escola do município de Ariquemes para a identificação de casos de crianças afastadas

da sala de aula por motivo de tratamento médico. Após a identificação das escolas com os devidos casos, foi entregue um ofício solicitando autorização para coleta de dados. Após a autorização da coordenadora pedagógica, foi realizada uma entrevista com a professora sem um agendamento prévio, pois a coordenação achou viável a entrevista durante as aulas.

Identificação do público pesquisado:

Entrevistadas	Escolaridade das alunas.	Permanências na escola.	Patologia
Professora 1	1º ano do Ens. Fund.	Permanece 5 dias de cada bimestre no ambiente escolar.	Leucemia
Professora 2 e 4	4º ano do Ens. Fund.	10 a 15 dias por mês longe do ambiente escolar.	Renal
Professora 3	2º ano do Ens. Fund.	Permanece por 35 dias a cada bimestre longe do ambiente escolar.	Leucemia Rara

Entre as 4 (quatro) professoras entrevistadas, 2 (duas) permaneceram dentro da sala de aula no decorrer da entrevista. A professora 1 estava em sala de aula e aceitou realizar a entrevista. Ela permitiu que a pesquisadora entrasse e encontrasse um lugar para se acomodar. A professora 1 explicou que antes do início da entrevista, necessitava explicar o conteúdo para a turma e logo após poderia realizar a entrevista com calma. Ela iniciou o conteúdo de Língua Portuguesa e orientou os alunos que iriam praticar a identificação das vogais e consoantes, identificando o nome dos desenhos apresentados. Depois da explicação do conteúdo, a professora 1 sentou ao lado da pesquisadora e deu início a entrevista. Os alunos sentaram em grupos de quatro alunos e quando encontravam dificuldade em alguma das letras ou vogais, solicitavam a presença da professora para esclarecer as dúvidas. A entrevista teve uma hora de duração.

A entrevista com a professora 2 foi em sala de aula e com a participação de uma professora auxiliar (professora 4). No dia da entrevista, a professora 2 estava em seu último dia para a entrega das notas bimestrais e solicitou que a entrevista fosse no final da aula. Ao retornar à sala de aula para entrevista, a professora 2 pediu

permissão para a pesquisadora para a participação de uma professora auxiliar (professora 4), relatando que ambas professoras ministram aula para a aluna que possui afastamento do ambiente escolar. A entrevista foi realizada com duas professoras dentro da sala de aula e teve duração de 40 minutos, pois não tinha nenhum aluno em sala.

Já a entrevista com a professora 3 foi breve, a mesma também estava em sala de aula e não permitiu a entrada na sala, pois os alunos estavam se preparando para ir à sala de vídeo e ressaltou que não tinha tempo para uma entrevista. A entrevista foi realizada na porta de sua sala. Durante a entrevista, os alunos entraram em conflito e a professora tinha que interferir no que havia acontecido. Por não ter um tempo para uma entrevista adequada, a professora passou as informações básicas em relação a aluna que permanecia afastada do ambiente escolar. A entrevista teve duração de 15 minutos. A entrevista com a professora 4 durou o mesmo tempo da entrevista da professora 2 (40 minutos), pois ambas as professoras participaram juntas da entrevista.

Após a coleta de dados através dos questionários e das entrevistas, foi realizada a tabulação das informações e algumas foram transformadas em gráficos para melhor compreensão dos fatos sendo analisados no tópico seguinte.

Para a identificação dos entrevistados, será utilizado um código para a indicação de cada professora, sendo, professora 1, professora 2, professora 3 e professora 4. Dessa maneira, auxiliará na preservação da identidade de cada entrevistada.

4 ANÁLISE DE DADOS

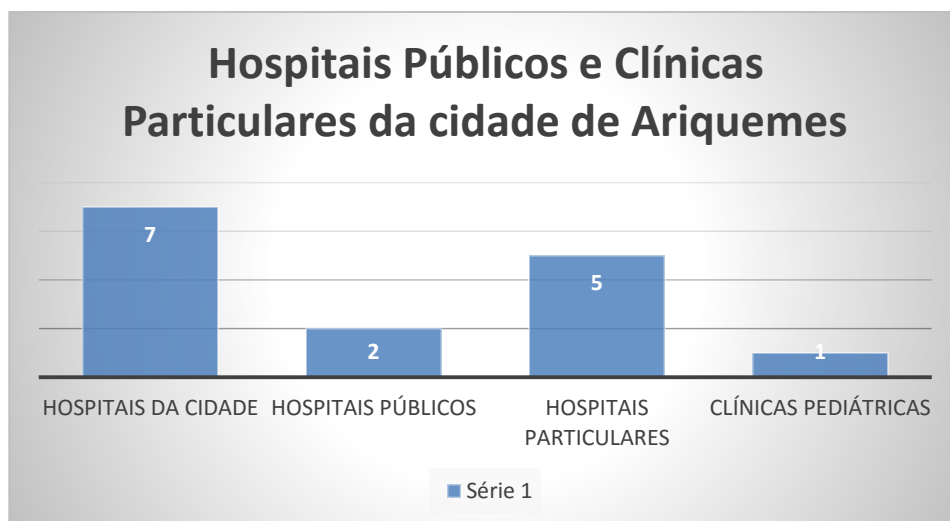
Na presente seção serão apresentadas as considerações acerca dos dados coletados durante a pesquisa de campo. Foi dividido em dois tópicos, sendo o primeiro somente a pesquisa em hospitais pediátricos, destacando gráficos, detalhes dos ambientes hospitalares e o interesse em relação ao atendimento pedagógico hospitalar. No segundo tópico, será apresentado o resultado das entrevistas nas escolas selecionadas com as professoras de alunos que permanecem afastados da sala de aula por motivo de tratamento médico, por curto ou longo prazo.

4.1 Hospitais com Pediatria

Mesmo estando em prática no Brasil desde 1950, a Pedagogia Hospitalar ainda é pouco conhecida e em alguns momentos entendida de maneira equivocada. Muitos acreditam que Pedagogia Hospitalar consiste em um professor que ministre aulas para a criança adoentada da mesma maneira que ministraria em um ambiente regular de ensino. O professor em ambiente hospitalar deve agir de maneira diferenciada, respeitando os limites e condições de saúde do aluno-paciente.

No Município de Ariquemes, o pedagogo hospitalar ainda não tem espaço. O motivo está relacionado à falta de conhecimento das famílias dos alunos, das autorizadas e dos empresários do ramo hospitalar. Segundo a pesquisa realizada nos hospitais e clínicas pediátricas, dos 6 (seis) hospitais pesquisados, somente 1 (um) considerou necessário o atendimento pedagógico em ambiente hospitalar e se interessou em adquirir os serviços do profissional da educação como mediador do conhecimento em seu hospital.

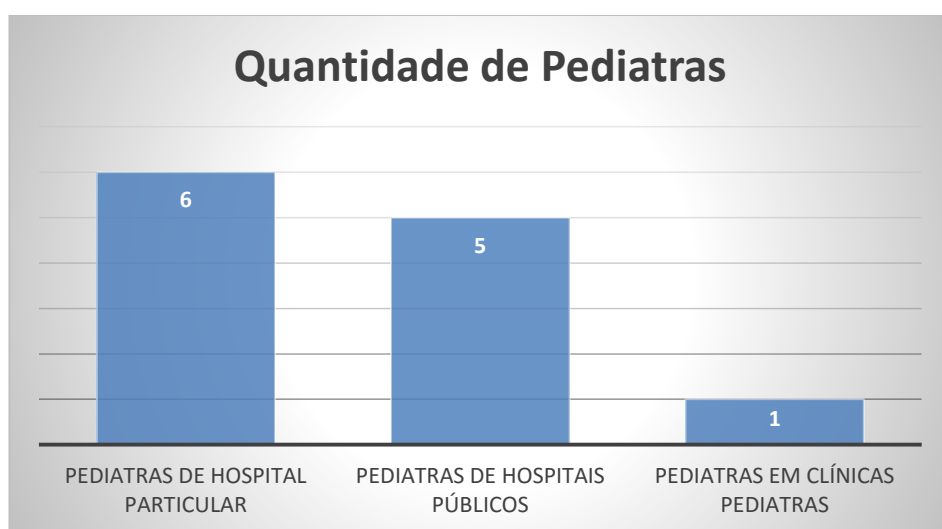
A cidade de Ariquemes possui 7 (sete) hospitais e 1 (uma) clínica pediátrica particular. Dos 7 (sete) hospitais, 1 (um) é da rede pública de saúde, que atende casos de emergência e somente adultos, 1 (um) hospital da rede pública de saúde exclusivo para crianças, com atendimento 24 horas e 1 (um) hospital particular que não oferece atendimento pediátrico.



Fonte: Própria autora.

A partir do gráfico acima, podemos constatar que grande parte dos hospitais possuem atendimento pediátrico e oferecem o atendimento de hospitalização. Os pediatras que atuam nos hospitais citados no gráfico anterior possuem atendimentos diferenciados entre si, oferecendo atendimento em horário comercial e em plantão de 24 horas em casos de urgência e emergência. Há 6 (seis) pediatras nos hospitais particulares, 5 (cinco) pediatras no hospital público (hospital exclusivo para crianças) e 1 (um) pediatra em clínica pediátrica particular.

Gráfico II



Fonte: Própria autora.

Através dos dados do gráfico II, podemos constatar que a quantidade de pediatras parece ser suficiente para dar suporte ao tratamento de saúde das crianças da cidade. Podemos perceber que, se há uma grande quantidade de pediatras em um hospital (hospital público exclusivo para crianças) é porque há uma grande quantidade de crianças a ser atendida, e há ainda, a necessidade de atendimento pedagógico hospitalar durante a permanência da criança no ambiente hospitalar, seja por curto ou longo prazo.

Não só a presença do pedagogo em ambiente hospitalar se faz necessária, mas também equipamentos que possam dar suporte as atividade internas, como a brinquedoteca. Para minimizar a angustia e o medo de estar em um ambiente de tratamento médico, a brinquedoteca é uma opção adequada para envolver a criança em uma brincadeira, reforçar o convívio social e aproximação da família. Viegas (2007) explica que a brinquedoteca é:

[...] um espaço no hospital, provido de brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular as crianças, os adolescentes e seus acompanhantes a brincar no sentido mais amplo possível e conseguir sua recuperação com uma melhor qualidade de vida. (VEIGAS *apud* ASSIS, 2009, p. 25)

Brincar é a mistura de imaginação e realidade. Através do brincar, a criança desenvolve a imaginação, proporcionando a ligação entre vida real e imaginário. Sair de uma situação dolorosa para entrar no mundo das brincadeiras e esquecer os momentos de choro e procedimentos médicos é importante para o emocional da criança. Vygotsky (2007, p. 64) menciona que:

No brinquedo, a criança sempre se comporta além do comportamento habitual de sua idade, além de seu comportamento diário; no brinquedo, é como se ela fosse maior do que é na realidade. Como no foco de uma lente de aumento, o brinquedo contém todas as tendências do desenvolvimento sob forma condensada, sendo, ele mesmo, uma grande fonte de desenvolvimento.

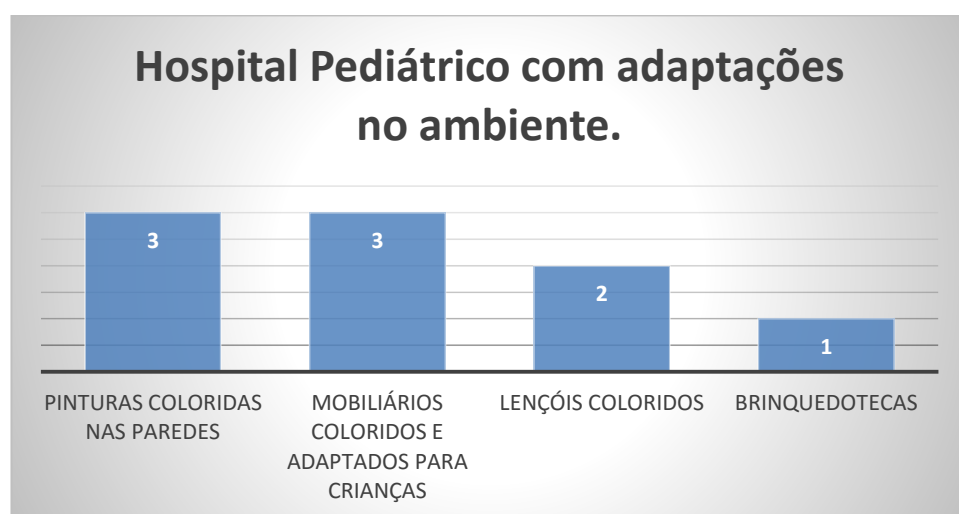
Ter acesso ao brinquedo e ao um ambiente colorido, cheiro de criatividade e alegria, ajuda a criança em seu desenvolvimento psíquico, o faz de conta permite um ensaio para a vida adulta enquanto a criança transita entre o real e o imaginário. Almeida e Souza (2009, p. 12), reforçam que a brincadeira traz benefícios no desenvolvimento social, psíquico e cognitivo da criança em estado de hospitalização, pois através da fantasia e do brincar, proporciona avanço na relação entre a vida

social, familiar e o contato com outras crianças, modificando o contexto diário acometido pelo hospital.

O ambiente hospitalar do setor de pediatria, necessita não só de brinquedos, mais de uma estrutura adequada para receber as crianças. Uma aparência agradável, com cores vibrantes, mobiliários adequados para o tamanho das crianças, paredes decoradas com desenhos e principalmente lençóis decorados e com cores alegres, são fundamentais para afastar o medo e aproximar o paciente com a equipe médica e os familiares (acompanhantes). Dos 6 (seis) hospitais pesquisados, 3 (três) hospitais possuem ambientes adaptados para acolher as crianças em estado de hospitalização e exames laboratoriais. Sendo eles, 1 (um) Clínica Pediátrica particular e 2 (dois) hospitais particulares, possuindo paredes com cores vibrantes e decoradas com desenhos, mobiliários coloridos e lençóis decorados e coloridos. Dos dois hospitais particulares mencionados acima, somente 1 (um) possui lençóis decorados e coloridos. O hospital público exclusivo para criança possui somente uma brinquedoteca que é pouco utilizada e não possui mediador/pedagogo.

Em qualquer ambiente hospitalar que oferece atendimento pediátrico, seja ela para exames laboratoriais ou hospitalização, necessita-se de um ambiente agradável e acolhedor. Segundo Matos e Mugiatti (2014, p. 153), “os espaços podem variar, não necessitando de ser sofisticados, podendo ser simples, mas estimulantes”.

Gráfico III



Fonte: Própria autora.

O ambiente é fundamental para ajudar na aceitação de estar em um ambiente hospitalar que acarreta medo e desespero em crianças. A cor branca associada ao hospital faz com que a criança sinta medo, relacionando o hospital a um lugar de choro, dor e tristeza, principalmente quando já existiram experiências anteriores frustrantes (FONSECA, 2008, 21-22).

Para ajudar na diminuição da tristeza, da angústia e ansiedade da criança hospitalizada, a família pode levar para os leitos: materiais didáticos, cadernos para colorir, brinquedos e objetos eletrônicos. Rodrigues (2012, p. 79), explica que a família é a base para a recuperação da saúde da criança, transmitindo confiança, tranquilidade e principalmente fazendo um elo entre a rotina do lar e do hospital. Entre os hospitais pesquisados, somente 1 (um) hospital da rede particular de saúde, declarou que pais de pacientes trazem materiais pedagógicos para os filhos durante o estado de hospitalização. Afirmam que os pacientes que utilizam esses materiais ficam mais tranquilos e aceitam com mais facilidade os procedimentos médicos.

No decorrer da pesquisa, identificou-se que, por não haver conhecimento da prática e dos benefícios da atuação do pedagogo hospitalar, os diretores e administradores dos hospitais não demonstraram interesse em implantar uma equipe que ofereça atendimento pedagógico durante o estado de hospitalização. Informaram que as hospitalizações não passam de 3 (três) dias e questionaram a necessidade de um atendimento pedagógico para poucos dias. Lima e Paleologo, citados por Fonseca (1999), afirmam que qualquer tempo longe do convívio escolar pode acarretar uma falha no desenvolvimento, por isso defendem a importância da presença do pedagogo hospitalar, dando suporte nas descobertas e no conhecimento.

Até mesmo uma curta permanência, de poucos dias ou de algumas horas no ambiente de classe hospitalar pode ter sentido bastante relevante para o processo de desenvolvimento e o processo de aprendizagem da criança ou adolescente. (LIMA e PALEOLOGO *apud* FONSECA, 1999, p. 34).

Com a pesquisa realizada nos hospitais percebe-se que a oferta do atendimento pedagógico em ambiente não regular de ensino, que no caso é o hospital, não ocorrerá sem uma grande conscientização da importância e dos benefícios da prática do professor em um hospital como mediador do conhecimento. Com relação a mediação do conhecimento transmitido pelo professor em ambiente hospitalar, Matos

e Torres (2011, p. 415) afirmam a importância do contato com o aluno e a finalidade do mediador, ressaltando que:

O professor que se oferece para a criança como um mediador é aquele que identifica na infância algum saber e o valoriza. É aquele que se põe em interação com o aluno durante o processo ensino-aprendizagem e faz do contexto hospitalar um rico cenário para fazer educação em saúde, integrando o currículo formal com as atividades da vida diária do aluno hospitalizado.

Mediar o conhecimento em ambiente escolar é promover a humanização, é acolher a criança que está carente de estímulos por permanecer por um tempo longe do convívio escolar e integrá-lo novamente no meio social, mesmo estando hospitalizado. Os funcionários, familiares e outras crianças são o meio social hospitalar que acolhe, ou deveria acolher, o paciente com estímulos de amor, alegria, brincadeiras, aprendizado e companheirismo.

Com relação ao papel do professor no ambiente não regular de ensino, a população ainda relaciona o pedagogo como atuante em ambiente escolar, somente dentro da escola. Evangelista (s.d., p. 3) reforça o desafio enfrentado pelo pedagogo hospitalar, mencionando que “o pedagogo que atua no hospital, vem buscando o reconhecimento do seu papel e de sua atuação específica nesse espaço, e são ainda raros os que fazem parte da equipe multidisciplinar dos hospitais”.

Através de uma observação entre os hospitais pesquisados, viu-se que o hospital público exclusivo para crianças é um ambiente perfeito para a implantação de um projeto de atendimento pedagógico, tanto para direcionamento escolar quanto para atividades lúdicas. Uma parceria entre a Secretaria de Educação e da Saúde, com a ajuda das Faculdades e Universidade da Cidade de Ariquemes, poderia ser o caminho para realizar um projeto contínuo na área da Pedagogia Hospitalar.

4.2 Escolas com crianças afastadas da sala de aula para tratamento de saúde

Durante a visita às escolas de educação infantil e ensino fundamental, pode-se perceber que há uma grande ocorrência de alunos afastados do ambiente escolar para tratamento médico. Mesmo existindo casos de afastamentos por tratamento de saúde, as escolas não sabem bem como agir e muitas vezes deixam de fornecer um atendimento diferenciado, garantido por lei. A falta de conhecimento não está somente

nas escolas, os pais também não tem conhecimento de que seu filho tem o direito de ser beneficiado tanto por atendimento pedagógico hospitalar para que não perca o ano letivo e não ocorra a evasão escolar por falta de motivação. Para frisar essa falta de conhecimento, Alves (2010, p. 75) afirma que:

[...] se todos os pais tivessem o devido esclarecimento, os hospitais teriam uma cobrança mais efetiva e, conseqüentemente, o cumprimento da legislação sobre o atendimento educacional especial no âmbito hospitalar seria mais eficaz.

Nas escolas pesquisadas pouco se sabe sobre Pedagogia Hospitalar, mas mesmo não tendo conhecimento, as professoras demonstraram interesse em saber mais sobre esse tipo de atendimento diferenciado à alunos que fazem tratamento de saúde por curto ou longo prazo. Foram selecionados para a pesquisa 3 (três) casos de crianças afastadas da sala de aula para tratamento médico por curto e longo prazo.

Na entrevista com as professoras das crianças que necessitavam de afastamento médico, foi questionado o tempo de permanência que as alunas passam longe do ambiente escolar. A professora 1 respondeu que sua aluna foi matriculada normalmente no 1º ano do ensino fundamental, mas permaneceu uma semana em sala de aula durante cada bimestre, pois a mesma possui Leucemia e necessita de quimioterapia e avaliação médica constante. Em cada ida ao médico, permanece hospitalizada por um longo prazo e desfruta de atendimento pedagógico hospitalar na cidade de Porto Velho.

A professora 2 respondeu que sua aluna está matriculada no 4º ano do ensino fundamental e necessita de um tratamento com avaliações mensais, permanecendo entre 10 a 15 dias de cada mês longe da sala de aula para a realização de exames e que ainda não concluiu o diagnóstico, ou seja, ainda não conseguiram saber qual o problema de saúde da criança. A professora mencionou que a aluna possui um rim menor que o outro, dificultando o funcionamento do organismo. Por recomendação médica, a aluna passa muito tempo em casa com a família, frequentando o hospital somente para procedimentos laboratoriais. A aluna permaneceu longe da sala de aula por 30 dias no primeiro bimestre do ano letivo e nos outros meses ela permaneceu um pouco na escola, um pouco em casa e um pouco no hospital.

Já a professora 3 explicou que sua aluna está devidamente matriculada no 2º ano do ensino fundamental e possui um tipo de Leucemia rara, necessitando de

tratamento médico fora do Estado de Rondônia, realizando procedimento de quimioterapia. Por esse motivo, a aluna permaneceu distante do ambiente escolar 35 dias. A aluna da professora 4 é a mesma aluna da professora 2. Através dos relatos das professoras, observou-se que o afastamento pode ser por inúmeras razões e que em qualquer uma delas é primordial o acompanhamento do professor da escola de origem e o auxílio de um pedagogo em ambiente hospitalar, desde que o estado de saúde da criança permita. O acompanhamento escolar do aluno em tratamento médico é importante e relevante no desenvolvimento da criança. A partir das palavras das professoras, Ceccim ressalta que,

O acompanhamento pedagógico e escolar da criança hospitalizada favorece a construção subjetiva de uma estabilidade de vida não apenas como elaboração psíquica da enfermidade e da hospitalização, mas, principalmente, como continuidade e segurança diante dos laços sociais da aprendizagem (relação com colegas e relações de aprendizagens mediadas por professor) [...]. (CECCIM, 1999, p. 42.)

No decorrer da entrevista, mencionou-se que a Pedagogia Hospitalar é uma alternativa para suprir o tempo em que as alunas passam longe da sala de aula. As professoras entrevistadas demonstraram interesse sobre o assunto e afirmaram que conhecem pouco sobre essa prática da pedagogia. As professoras, foram questionadas se conheciam algum hospital que oferece esse tipo de atendimento e somente a professora 2 mencionou que sim, pois no ano anterior, uma aluna da escola em que trabalha precisou de afastar-se por longo prazo para tratamento de câncer e foi hospitalizada na cidade de Curitiba, no Estado do Paraná, no Hospital Pequeno Príncipe. Nesse hospital, a aluna recebeu atendimento pedagógico de qualidade através de pedagogos com especialização em Pedagogia Hospitalar.

Um dos questionamentos realizados na entrevista foi em relação a prática de atividades complementares utilizadas como auxílio no acompanhamento educacional das alunas em sala de aula. A professora 1 mencionou que para ajudar no desenvolvimento de sua aluna, preparou, sem a ajuda da equipe pedagógica da escola, uma apostila com atividades de alfabetização em geral, contendo conteúdos de língua portuguesa e matemática. Por permanecer hospitalizada e desfrutar de atendimento pedagógico hospitalar, a aluna consegue se desenvolver com facilidade e acompanhar os demais colegas de classe.

A professora 2, relatou que oferece atividades diversificadas e na maioria das vezes são atividades impressas para a aluna realizar em casa. Mencionou que a aluna não consegue avançar nas atividades pedagógicas e que não possui estímulo da família na realização das atividades escolares. Por permanecer longe da sala de aula por muitos dias, não consegue acompanhar a turma, tendo dificuldade em língua portuguesa, leitura e matemática. Já a professora 3, explicou que não realiza nenhum acompanhamento no retorno da aluna em sala de aula, dando continuidade aos conteúdos aplicados para os demais alunos, pois afirmou que a aluna é muito inteligente e consegue acompanhar a turma com facilidade.

Atividades complementares para as alunas.

Entrevistadas	Material Pedagógico	Atendimento Especial
Professora 1	Produziu apostila com atividades de alfabetização.	Pedagogo Hospitalar.
Professora 2 e 4	Produziram atividades impressas para realizar em casa.	Não recebe.
Professora 3	Não disponibiliza nenhum material específico.	Não recebe.

Por estarem juntas na mesma entrevista, a professora 4 confirmou a fala da professora 2, afirmando que a aluna apresenta muita dificuldade no aprendizado e em seu desenvolvimento por não permanecer em sala como os demais alunos e que a família não realiza nenhum auxílio com as atividades direcionadas para à casa.

O atendimento pedagógico paralelo entre escola e hospital é fundamental para a aprendizagem do aluno, assim em cada ambiente o pedagogo consegue identificar se o desenvolvimento está seguindo conforme o planejamento, suprimindo as dúvidas e desafios que o aluno possa encontrar durante a transição entre hospital e escola. Esse elo é fundamental para a continuação dos conteúdos tanto na escola de origem quanto no ambiente hospitalar.

Para compreendermos melhor a importância do acompanhamento escolar paralelo entre escola de origem e pedagogo hospitalar, Melo e Cardoso (2007) afirmam que esse paralelo no acompanhamento ajuda no desenvolvimento do aluno

no decorrer do tratamento médico, seja ele por curto ou longo prazo e ajuda no retorno para o ambiente regular de ensino, facilitando nos afazeres diários das atividade e em seu desenvolvimento pedagógico em geral.

O retorno da criança/adolescente ao ambiente escolar, quando não recebe apoio adequado às suas necessidades, torna-se complexo e pode ser comprometido. Para o êxito de sua readaptação, esta deve envolver toda a equipe pedagógica, tanto da Classe Hospitalar quanto da escola regular, visando a mitigar possíveis danos em seu processo de aprendizagem, para que este possa ter continuidade. (MELO e CARDOSO, 2007, p. 117)

Durante a entrevista, questionou-se também se as professoras consideravam válido o atendimento do pedagogo hospitalar. A professora 1 respondeu que a partir do acompanhamento pedagógico hospitalar a criança consegue retornar a rotina de sala de aula sem nenhum prejuízo e ajuda muito na atuação do professor na sala de aula regular. A professora 2 relatou que por não conhecer a fundo a atuação do pedagogo no ambiente hospitalar, não pode dizer se há ou não um benefício. A professora 3 mencionou que esse tipo de atendimento é de grande valia para o acompanhamento das crianças em estado de hospitalização. Já a professora 4 mencionou que não conhece a Pedagogia Hospitalar, pois está a pouco tempo na área da educação e através das informações transmitidas durante a entrevista referente o papel do pedagogo hospitalar, acredita que esse tipo de atendimento é de extrema importância para o desenvolvimento educacional do aluno que permanece em dois ambientes durante o decorrer do ano letivo. Sem dúvida o atendimento pedagógico hospitalar é de suma importância, Santos e outros autores afirmam que o contato que o professor possui com o aluno-paciente trazem benefícios para o retorno do meio social, destacando que:

[...] os pedagogos hospitalares com sua escuta e observação contribuem para afastar o medo, pois ao compreender o significado das palavras e expressões ditas pelos alunos elabora estratégias para fazer com que o aluno desenvolva uma estabilidade emocional aceitando melhor a situação e encarando seus limites e medos. (SANTOS, et al, 2013, p.166).

Ao contactar os diretores das escolas pesquisadas, de maneira informal, informaram que há uma grande falta de professores para atuarem em ambiente regular de ensino e seria inviável afastar um professor para dar suporte ao aluno em ambiente hospitalar. Mencionaram que os órgãos competentes não disponibilizam

professores extras para esse tipo de atendimento e que isso é a realidade de muitas cidades do estado de Rondônia. A falta de professores não é recente e por isso deveria ser solucionada para garantir os direitos das crianças em ambientes regulares de ensino e ambientes hospitalares.

O problema da falta de professores é tema recorrente na mídia e na pauta dos gestores públicos que planejam e executam as políticas educacionais. Afinal, para qualquer rede de ensino que olhemos, logo constatamos a ausência de professores habilitados. (PINTO, 2014, p. 04).

Segundo a citação acima, a falta de professores não é recente e não afeta somente os anos iniciais do ensino fundamental. A falta de profissionais de educação afeta todos os níveis de ensino seja ele educação básica ou superior. Pinto (2014) menciona que essa falta é recorrente e um dos motivos é a ausência de professores habilitados, de especializações específicas para atender o público e o baixo salário da profissão, além das condições de trabalho. Então, ter somente a graduação não é certeza de ingressar no mercado de trabalho. Com essa falta de profissionais, os mais prejudicados são as crianças em idade escolar.

Ter professor para atuar em ambiente regular de ensino não é o único direito da criança em idade escolar. O direito de receber atendimento pedagógico em ambiente hospitalar está previsto em lei, mas poucos conhecem e não sabem como exigi-las. A escola deveria ter em mãos as leis que dão suporte ao atendimento pedagógico hospitalar para exigir dos órgãos competentes um professor para dar suporte aos alunos que necessitam desse atendimento. Várias leis, como o ECA, Constituição Federal, Projetos de Lei, LDB, Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), Secretaria de Educação Especial etc., mencionam que as crianças em idade escolar tem o direito de receber atendimento pedagógico em ambiente não regular de ensino, mas na prática o atendimento ainda é desconhecido em alguns estados do Brasil.

Questionou-se ainda se alguma família ou equipe pedagógica já solicitou o atendimento educacional em ambiente hospitalar para a Secretaria de Educação ou Secretaria de Saúde. A equipe pedagógica não soube responder em relação às famílias, mas com relação a escola, nunca foi solicitado esse tipo de atendimento. Percebe-se então, que por não haver a solicitação desse atendimento, a Secretaria de Educação e Saúde não saberá se há ou não a necessidade de disponibilizar um profissional da educação para um ambiente não regular de ensino. Desta forma,

acredita-se que será difícil a implantação de uma equipe para atender as crianças no município de Ariquemes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa objetivou identificar a forma de atendimento pedagógico à crianças que necessitavam de tratamento de saúde e o oferecimento do atendimento pedagógico em ambiente hospitalar. A pesquisa realizada nos hospitais e nas escolas mostrou que a falta de conhecimento de pais, professores e dos hospitais em relação aos direitos de atendimento pedagógico às crianças hospitalizadas por curto ou longo prazo.

Percebeu-se que a falta de conhecimento dos professores e dos hospitais referente a Pedagogia Hospitalar é grande e isso proporciona uma forma de exclusão das crianças em relação ao direito à educação e lazer, seja ela em ambiente domiciliar ou hospitalar. Uma maneira de ajudar a minimizar a falta de atendimento pedagógico em hospitais e a dificuldade educacional dos alunos que permanecem afastados do ambiente escolar é a ajuda do professor da escola de origem.

Na entrevista, percebe-se que a professora 1 não deixou que as dificuldades atrapalhassem o acompanhamento escolar que deveria ter com relação à aluna doente. A mesma produziu sua própria apostila para acompanhar o aprendizado da aluna no decorrer do tratamento médico.

Os Professores e a equipe pedagógica precisam ficar atentos para dar suporte no desenvolvimento educacional de seu aluno, conversando com os pais referentes ao direito desse atendimento diferenciado e solicitando auxílio aos órgãos competentes (Secretaria de Educação e Saúde) para darem um posicionamento em relação a tal atendimento. Foi possível perceber que as professoras, mesmo com uma vontade de fazer mais pelas alunas, não recebem o auxílio da equipe pedagógica e dos representantes da educação do município de Ariquemes.

As crianças que permaneceram afastadas da escola por tratamento de saúde não são as únicas à necessitar de atendimento pedagógico hospitalar. Elas são somente umas das várias crianças na cidade de Ariquemes, do Estado de Rondônia e do Brasil. Sempre haverá a necessidade de realizar um procedimento médico seja por curto prazo, como uma consulta de rotina ou longo prazo como uma hospitalização. Isso acontece durante o ano letivo e nem sempre é possível conciliar escola e tratamento médico. Para que essa situação se resolva, o elo entre escola e

hospital devem andar juntos, realizando um trabalho de qualidade para assegurar a continuidade do desenvolvimento educacional.

Durante a análise de dados pode-se perceber que nos hospitais da cidade de Ariquemes não há crianças que ficam hospitalizadas por longo prazo, mas como existe o atendimento pediátrico, deveria ser oferecido o atendimento pedagógico em hospitais. Faz-se necessária também uma mediação do conhecimento durante o tratamento de saúde laboratorial de curto prazo.

Aponta-se como uma forma de minimizar a falta de atendimento pedagógico em ambiente hospitalar na cidade de Ariquemes, a implantação de um projeto no hospital público exclusivo para crianças, que englobe acadêmicos do Curso de Licenciatura em Pedagogia. Tal projeto prestaria serviço a comunidade, sendo um projeto de extensão e proporcionaria experiências aos futuros profissionais da educação. Além disso, poderia demonstrar à comunidade a importância e os benefícios de existir o Pedagogo atuando em hospitais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Monique A; SOUZA, Talita T. **A importância do brincar para crianças hospitalizadas**: um estudo de caso. Bebedouro: Fafibe, 2009.

ALVES, Alcione da C. R. et al. Classe Hospitalar: um caminho possível para inserção, permanência e continuidade do processo educativo. **Pedagogia em ação**, v.2, n.2, p. 1-117, nov. 2010. Disponível em:

<<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/4847>>. Acesso em: 08 ago. 2016 às 16:00hs.

ASSIS, Walkíria de. **Classe hospitalar**: um olhar pedagógico singular. São Paulo: Phorte, 2009.

BELEI, Renata Aparecida (et al). **O uso de entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa**. Cadernos de Educação | FaE/PPGE/UFPel | Pelotas [30]: 187 – 199, janeiro/junho, 2008.

BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. **Aprendendo a entrevistar**: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC Vol. 2 nº 1 (3), janeiro-julho/2005, p. 68-80. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/viewFile/18027/16976>>. Acesso em: 10 jul. 2016 às 21:44 hs.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL, Lei 4.191 de 2004. **Dispõe sobre o atendimento educacional especializado em classes hospitalares e por meio de atendimento pedagógico domiciliar**.

_____, Decreto nº 3.298, de 20 de Dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília, 20 de dezembro de 1999; 178º da Independência e 111º da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm> Acesso em: 02 jan. 2016 às 16:40 hs.

_____, Decreto-Lei nº 1.044, de 21 de Outubro de 1969. **Dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções**. Brasília, 21 de outubro de 1969; 148º da Independência e 81º da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del1044.htm> Acesso: 02 jan. 2016 às 16:02 hs.

_____, Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

_____, Lei nº 7.853, de 24 de Outubro de 1989. **Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência.** Brasília, 24 de outubro de 1989; 168º da Independência e 101º da República. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei7853.pdf>> Acesso em: 02 jan. 2016 às 16:12 hs.

_____, Lei nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.** Brasília, 20 de dezembro de 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7853.htm> Acesso em: 02 jan. 2016 às 21:16 hs.

_____, Lei nº 11.104. **Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedoteca nas unidades de saúde que oferecem atendimento pediátrico em regime de internação.** Brasília: Senado Federal, 2005.

_____, Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações.** Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SEESP, 2002.

_____, Ministério da Educação. Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de Setembro de 2001. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.** MEC; SEESP, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>> Acesso em: 02 jan. 2016 às 23:56 hs.

_____, Ministério da Saúde. **Secretaria de Assistência à Saúde Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.** Brasília: 2001.

_____, Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da União**, 17/10/95 - Seção I, p.163/9-16320 - Brasília - Distrito Federal. Disponível em: <<http://www.mprs.mp.br/infancia/legislacao/id2178.htm>> Acesso em: 02 jan. 2016 às 00:09 hs.

CECCIM, Ricardo Burg. **Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar.** Agosto e Outubro de 1999. Disponível em: <<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/84/classehospitalarceccimpatio.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2016 às 17:55 hs.

DELLARMI, Juliana Gil; MARCON, Andressa, et al. O significado da prática pedagógica no contexto hospitalar. **Olhar de professor**, Brasil: Departamento de Métodos e Técnicas de Ensino. v. 4, n. 1, 2001, p.103-114, Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68440109>>. Acesso em: 17 set. 2014.

ESTEVES, Claudia R. **Pedagogia hospitalar: um breve histórico.** [S.l.: s.n], 2008. Disponível em: <<http://www.educacao.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-educacao-saude/classes-hospitalares/WEBARTIGOS/pedagogia%20hospitalar...pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2014.

FERREIRA, Jacques de L. Competências do professor na Pedagogia Hospitalar. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, SUBJETIVIDADE E EDUCAÇÃO – SIRSSE, 1, 7 a 10 de novembro de 2011. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Disponível em: <http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4254_2307.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2015 às 09:00hs

FONSECA, Eneida da S. da. A Situação Brasileira do Atendimento Pedagógico-Educacional Hospitalar. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 117-129, jan./jun. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v25n1/v25n1a09.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2016 às 13:05hs.

_____, Eneida Simões da. Atendimento escolar no ambiente hospitalar. 2. ed. São Paulo: Memnon, 2008.

FONTES, Rejane de S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista brasileira de Educação**. UFF, 2005. Disponível em: <<file:///C:/Users/SAMSUNG/Desktop/fontes%202005.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2016 às 17:13hs.

FREITAS, Léia Gonçalves de. Brinquedoteca e o professor brinquedista na Educação no ambiente não escolar. **Revista Plurais**, v.2, n.1. Anápolis/GO, 2012. Disponível em <<http://www.revista.ueg.br/index.php/revistapluraisvirtual/article/view/307/552>>. Acesso em: 02 ago. 2014.

LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Do trabalho científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7. ed. 3. Reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.

LIMA, Cristina C. F; PALEOLOGO, Silvana de O. A. **Pedagogia hospitalar**: a importância do apoio pedagógico dentro dos hospitais para jovens e crianças. 2012. Disponível em: <<http://www.faceq.edu.br/e-faceq/downloads/numero01/pedagogia%20hospitalar%20cristina%20cavallari.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2016 às 15:50hs.

MATOS, Eliete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia hospitalar**: a humanização integrando educação e saúde. Petrópolis/RJ: Vozes, 2007.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira. Pedagogia hospitalar: uma possibilidade a mais. Revista facinter.com. você, abril/2005 nº 32. Disponível em: <<http://www.facinter.br/revista/numero15/index.php?pag=artigosdeopinia5>>. Acesso em: 24 fev. 2016 às 11:08hs.

MATOS, Elizete Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar**: a humanização integrando educação e saúde. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

MATOS, Elizete Moreira; TORRES, Patrícia Lupion. (Org). **Teoria e prática na pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios**. 2. ed. rev. e ampl. Curitiba: Champagnat, 2011.

MELO, Marilândes M. R; CARDOSO, Terezinha M. **Classe hospitalar e escola regular: estreitando laços**. Florianópolis, n. 9, p. 113-130, 2007. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/pontodevista/article/view/20427>>. Acesso em: 29 jul. 2016 às 15:30hs.

MICHAELIS: **Minidicionário escolar da língua portuguesa**. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2000.

PINTO, José M. R. **O que explica a falta de professores nas escolas brasileiras?** JORNAL DE POLÍTICAS EDUCACIONAIS. Janeiro-Junho de 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/SAMSUNG/Desktop/O%20QUE%20EXPLICA%20A%20FALTA%20DE%20PROFESSORES%20NAS%20ESCOLAS%20BRASILEIRAS.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2016 às 16:40hs.

QUEIROZ, Tânia Dias de. **Dicionário prático de pedagogia**. 1. ed. São Paulo: Editora Rideel, 2003.

RAMPAZZO, Lino. **Metodologia científica: para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação**. 3. ed. São Paulo, Brasil: Edições Loyola, Julho de 2009.

RODRIGUES, Janine M. C. **Classes hospitalares: o espaço pedagógico nas unidades de saúde**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

RUBIO, Juliana de Alcântara Silveira; GOMES, Janaína Oliveira. **Pedagogia Hospitalar: A Relevância da Inserção do Ambiente Escolar na Vida da Criança Hospitalizada**. **Revista Eletrônica Saberes da Educação**, ed. 3, n. 1. Petrópolis/RJ, 2012. Disponível em: <<http://www.facsao Roque.br/novo/publicacoes/pdf/v3-n1-2012/janaina.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2016 às 12:00hs.

SANTOS, Mariluce M. O. dos. Et al. **O trabalho pedagógico-educacional em classe hospitalar: um estudo de caso**. Cairu em Revista. Jan 2013. Disponível em: <http://www.cairu.br/revista/arquivos/artigos/2013_1/11_TRAB_PED_EDUC_CLA_HOSP_158_173.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2016 às 15:59hs.

VIGOTSKY, Lev Semenovich, 1896-1934. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. L. S. Vigotski; organizadores Michael Cole... [et al]; tradução José Cipolla Neto, Luís Silveira Menna Barreto, Solange Castro Afeche. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007. (Psicologia e pedagogia).

APÊNDICE A - Questionário direcionado aos Hospitais e Clínicas Pediátricas do Município de Ariquemes-RO.

1). O hospital conhece o trabalho do pedagogo no ambiente hospitalar?

(.....) Sim (.....) Não

2). Há no hospital, profissionais formados em educação (Pedagogia) atuante como mediador para o acompanhamento escolar durante o tratamento de saúde?

() Sim (.....) Não

3). O Hospital possui alguma relação com projetos sociais que promova atividades recreativas ou educacionais na ala pediátrica?

() Sim (.....) Não

Se sim, qual o nome do projeto? _____

4). Quantos pediatras possuem no hospital?

Possui _____ Pediatras.

5). Qual a forma de atendimento da pediatria?

(.....) Somente atendimento em horário comercial;

(.....) Somente atendimento com plantonista todos os dias da semana e feriados;

(.....) Somente atendimento de urgência e emergência.

6). O Hospital possui dados estatísticos dos pacientes atendidos na pediatria, como, períodos de hospitalização, faixa etária mais frequentes e doenças mais causadoras de hospitalização?

(.....) Sim (.....) Não

7). O ambiente da pediatria possui adaptações para alegrar o momento de espera do paciente?

(.....) Sim (.....) Não

Em caso positivo:

(.....) Possui cores vibrantes e alegres.

(.....) Possui mobiliários coloridos.

(.....) Possui paredes decoradas com desenhos.

(.....) Os lençóis são decorados e coloridos.

8). Os pais trazem brinquedos ou materiais didáticos para auxiliar o paciente durante o período de hospitalização?

(.....) Sim (.....) Não

9). O hospital possui algum documento que possa assegurar o direito do paciente ao acesso à educação durante o tempo de hospitalização?

(.....) Sim (.....) Não

10). O hospital possui um planejamento para implantação de um ambiente pedagógico que proporcione um atendimento educacional em caso de hospitalização prolongada?

(.....) Sim (.....) Não

11). O hospital gostaria de acrescentar em seu grupo de funcionários um profissional em educação para dar suporte no desenvolvimento educacional dos pacientes em fase escolar que necessitam passar por período de hospitalização, seja ele por curto ou longo prazo?

(.....) Sim (.....) Não

APÊNDICE B - Questionário direcionado às professoras dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental.

1). Em sua turma, possui algum aluno (a) que necessita de ausentar-se do ambiente escolar por motivo de saúde? Se sim, por quanto tempo ele (a) permanece ausente e qual o motivo do afastamento?

2). Você tem algum aluno que frequenta a Pedagogia Hospital em algum hospital da cidade de Ariquemes ou outra cidade e Estado?

3). Como você procede para que este aluno consiga acompanhar o processo de aprendizagem estando longe da sala de aula regular?

4). Você considera válido o atendimento do Pedagogo Hospitalar? Por que?

5). A família está presente, informando os períodos de afastamento do (a) aluno (a) durante o tratamento médico? Em caso positivo, como é feita a comunicação?

6). Existe comunicação entre a escola de origem do (a) aluno (a) e o setor de Pedagogia Hospitalar em que o (a) aluno (a) frequenta? Se sim, de que maneira funciona a comunicação?

7). A partir do acompanhamento do Pedagogo Hospitalar, ao retornar a escola de origem, o (a) aluno (a) possui algum avanço no desenvolvimento da aprendizagem?
